

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional kehamilan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)(Prawiroharjo dalam Dartiwen,2019)

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Prawiharjo dalam Dartiwen, 2019).

b. Konsepsi, Fertilisasi, dan Implantasi

1) Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini dapat terjadi jika terpenuhi beberapa kriteria, yaitu sebagai berikut:

- a) Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat
- b) Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi
- c) Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat
- d) Tidak ada barrier atau hambatan yang mencegah sperma membuahi ovum

2) Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma sehingga menjadi buah kehamilan. Gambaran proses dari konsepsi sampai dengan fertilisasi adalah sebagai berikut.

Berikut adalah fase-fase dalam konsepsi sampai dengan fertilisasi:

a) Sperma memasuki vagina

Sperma diejakulasikan di fornix vagina saat koitus, menuju ke ampulla tuba sebagai tempat fertilisasi.

b) Proses kapasitasi

Sperma mengalami perubahan biokimiawi agar lebih kuat untuk mencapai ampulla tuba.

c) Reaksi akromosom

Sperma mengadakan pengeluaran cairan hyaluronidase dan tripsin agar bisa menembus lapisan Oosit/ovum.

d) Sperma memasuki zona pellusida dan corona radiata

Zat yang dikeluarkan melalui reaksi akromosom akan mengencerkan corona radiata dan zona pellusida.

e) Reaksi granula kortikal

Granula kortikal merupakan sel-sel granulose yang berada di sekitar oosit yang akan menutup setelah satu buah sperma masuk ke dalam oosit, sehingga mencegah sperma yang lain untuk masuk.

f) Fertilisasi

1. Kepala sperma membesar dan inti sel sperma membentuk pronukleus pria,
2. Inti sel ovum membentuk pronukleus wanita.
3. Kedua pronukleus berfusi.

Dalam proses ini akhirnya kedua pronukleus bersatu dan membentuk zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria. Dalam beberapa jam setelah konsepsi,

mulailah terjadi proses pembelahan zigot. Segera setelah pembelahan sel terjadi, maka pembelahan-pembelahan sel selanjutnya akan berjalan dengan lancar dan akhirnya dalam waktu tiga hari terbentuk suatu kelompok sel-sel yang sama besarnya, disebut *morulla*. Proses selanjutnya adalah perubahan morulla menjadi blastula. Hasil konsepsi tiba ke dalam kavum uteri pada tingkat *blastula*.

3) Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblast*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan.

Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut dengan tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri (Dartiwen dkk, 2019).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti

a) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorhea* dapat terjadi juga pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor hipofise*, perubahan faktor lingkungan, malnutrisi yang paling sering

gangguan emosional terutama yang tidak ingin hamil atau yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semu).

b) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering di pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, berikan makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

c) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah asinus dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

d) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya pada kehamilan 16-20 minggu.

e) Sering buang air kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

f) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau karena perubahan pola makan.

g) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areolla* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH. Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

i) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti. Karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu.

j) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

k) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Pingsan ini akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.

l) Lelah

Lelah disebabkan menurunnya Basal Metabolik Rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin)

sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

m) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki, dan betis. Terkadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

n) Epulis

Epulis adalah suatu hipertropi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Teraba ballotement pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Ballotement adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda piskacek's, yaitu dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

d) Perubahan-perubahan pada serviks

1. Tanda hegar

Berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga daerah tersebut lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

2. Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3. Tanda chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividae*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

4. Tanda Mc donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Hamil

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoscope lianec pada minggu 17-18. Dengan *Doppler*. DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pada usia tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama yang dirasakan ibu disebut quickening atau yang disebut kesan kehidupan. Bagian-bagian janin janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu hamil, dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*Gestasional Sac*) pada minggu ke 5-7. Pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin serta metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

d. Diagnosis Banding Kehamilan

1) Hamil palsu

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.

2) Mioma uteri

Perut dan rahim membesar, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjolan, tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

3) Kista ovarium

Perut membesar dan semakin bertambah besar namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran tidak hamil, reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda lain negatif.

4) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan hymen imperforata, stenosis vagina atau serviks.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, III

1) Trimester I

Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, sering kali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu merasa ambivalen atau bingung. Sekitar 80% ibu melewati kegelisahan. Perasaan takut ini hendaknya di ekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu memberi perhatian. Oleh karena itu, sangat penting adanya keberanian wanita untuk berkomunikasi dengan pasangan, keluarga maupun bidan.

2) Trimester II

Periode ini sering disebut periode sehat. Ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Sebelum adanya gerakan janin, ia berusaha terlihat sebagai ibu yang baik dan dengan adanya gerakan janin ia menyadari identitasnya sebagai ibu. Hal ini menimbulkan perubahan baik seperti kontak sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya, adanya gelar calon ibu baru, persalinan, serta persiapan untuk menjalani peran baru.

3) Trimester III

Pada trimester ini biasanya ibu merasa khawatir atau takut akan kehidupan dirinya maupun bayinya. Ketakutan tersebut seperti kekhawatiran adanya kelainan pada sang cabang bayi, nyeri persalinan, ketidakpastian waktu melahirkan. Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, ketergantungan, malas, mudah tersinggung, serta merasa menyulitkan. Ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan, dan keluarganya.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

1. Ukuran pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi
2. Higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 1.1 TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

USIA KEHAMILAN (MINGGU)	TINGGI FUNDUS UTERI (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
14	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Prawirodihardjo (2018)

2) Senam Hamil (Senam Kegel)

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil bertujuan agar ibu dapat melakukan tugas persalinan dengan kekuatan dan kepercayaan diri dibawah bimbingan penolong menuju persalinan normal(fisiologis). Senam hamil juga dapat mencegah laserasi pada perineum pada saat ibu bersalin (Manuaba dalam Dartiwen, 2019).

3) Latihan Senam Kegel

a) Latihan senam kegel 1

- i. Duduk jongkok
- ii. Bisa berpegangan tangan suami/pinggiran tempat tidur
- iii. Lalu berdiri,lalu jongkok lagi

b) Latihan Senam Kegel 2

- i. Duduk jongkok seperti sedang buang air kecil
- ii. Lalu kedua tangan di depan dada dan menahan paha agar terbuka lebar

c) Latihan senam kegel 3

- i. Duduk di atas gymball
- ii. Lalu lakukan gerakan seperti menggenjot bola
- iii. Lalu gerakan memutar seperti angka 8
- iv. samping kiri dan kanan Dan juga gerakan menggerakan panggul dan bokong ke

d) Latihan Senam kegel 4

- i. Sikap latihan tidur diatas tempat tidur datar
- ii. Tangan disamping badan

- iii. Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bawah bagian bawah sekitar 80-90 derajat
- iv. Tujuan latihan yaitu untuk melatih persendian tulang punggung bagian atas, melatih otot perut dan otot tulang belakang
- v. Bentuk latihannya yaitu mengangkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu. Pertahankan selama mungkin diatas dan selanjutnya turunkan perlahan-lahan.

4) Latihan Relaksasi Kombinasi

- a) Sikap tubuh seperti merangkak.
- b) Bersikap tenang dan rileks.
- c) Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.
- d) Tujuan latihan kombinasi:
 - i. Melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha.
 - ii. Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur.
- e) Bentuk latihan
 - i. Tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha.
 - ii. Lengkungkan dan kendurkan tulang belakang.
 - iii. Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut.
 - iv. Kerutkan dan kendurkan otot tulang dubur.
 - v. Lakukan Latihan ini 8-10 kali.
- f) Bentuk latihan yang lain:
 - i. Tidur miring dengan kaki membujur
 - ii. Telentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut.
 - iii. Tidur telentang dengan kaki ditekuk
 - iv. Tidur miring dengan kaki ditekuk

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Proses persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tidak disertai komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dalam Rokhamah, 2019). Kebersihan persalinan diantaranya (*power, passage, psikologi*), faktor janin (*plasenta*), dan faktor penolong. Faktor faktor ini perlu diperhatikan karena kematian ibu dan bayi disebabkan oleh tidak terdeteksinya lebih awal dari faktor tersebut (Ai Nurasih dalam Rokhamah, 2019).

Power merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mengedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos Rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, sangat efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi (Ai Nurasih dalam Rokhamah, 2019).

Ketika ada his maka akan timbul nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang terasa tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif dan perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, sehingga hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Musrifah. dkk, 2018).

Nyeri dalam persalinan bisa menyebabkan stress yang menyebabkan hormone katekolamin dan steroid keluar, hormone ini merangsang otot polos menjadi vasokonstriksi dan tegang sehingga menyebabkan penurunan kontraksi uterus sirkulasi darah dari uterus ke plasenta sehingga implus nyeri bertambah banyak dan meningkatkan rasa nyeri (Rejeki, 2014).

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan kadar progesterone

a) Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan Antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his, Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Yuni, dkk, 2018).

b) Teori Oxytosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.

c) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya terenggang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot Rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Terori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara IV dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di dukung adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- 1) *Passage* (jalan lahir)
 - a) Panggul
 - b) Pintu atas panggul(PAP)
 - c) Kavum pelvik (berada diantara PAP dan PBP)
 - d) Pintu Bawah Panggul (PBP)
 - e) Dasar panggul
- 2) *Power* (kekuatan)
 - a) His (kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan)
 - b) Tenaga meneran.
- 3) *Passanger* (janin dan plasenta)
 - a) Janin (ukuran)
 - b) Moulage (molase) kepala janin
 - c) Plasenta dan tali pusar
 - d) Air ketuban(Maternity, 2016)

d. Tahapan Persalinan

1) Kala 1 atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.Kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut:

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

i. Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:1 Fase akselerasi (fase percepatan),yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

ii. Fase dilatasi maksimal,yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

iii. Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam 5.

2) Kala II

Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampailahirnya bayi.

3) Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

e. Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai mertabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Beri dukungan, hatinya dan tentamkan perasaan ibu dan anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarganya mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomi*, pencukuran, dan *klisma*.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayinya.
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila diperlukan).
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Prawurhardjo, 2014).

f. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utama menggunakan patograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil *observasi* dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya *partus* lama. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2014).

g. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu panggul, sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

c) False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

d) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energi Spurt

Beberapa dari ibu akan mengalami peningkatan *energy* kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai.

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap pencernaan.

2) Tanda-Tanda Awal Persalinan

a) Timbulnya His Persalinan

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
3. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah, perdarahan sedikit ini diakibatkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim sehingga beberapa capillair darah terputus

c) *Prematur Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

3) Tanda-Tanda pada Kala 1

- a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- b) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lama.

- c) *Bloody show* bertambah banyak.
- d) Lama kala 1 untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- e) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala 1 adalah: “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bag primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan”.

4) Tanda-Tanda pada Kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya Selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan-kuningan sekonyok-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- c) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- d) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”
- e) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* ada di bawah *symphysis* disebut Kepala keluar pintu.
- f) Pada his berikutnya dengan *ekstensi* maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior*.
- g) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada piggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- h) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- j) Seseudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang kadang bercampur darah.
- k) Lamakala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

5) Tanda-Tanda Pada Kala III

- a) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "*his pengeluaran uri*" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- b) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- d) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih panjang.
- e) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dan SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
- f) Lamanya kala uri $\pm 8,5$ menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit (Yuni, dkk, 2018).

3. Laserasi

a. Pengertian Laserasi

Laserasi jalan atau robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat saat persalinan. Sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati panggul dengan ukuran yang lebih besar. Laserasi perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan yang mengakibatkan kematian. Ibu yang mengalami laserasi pada jalan lahir beresiko terjadi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami laserasi perineum (Yuliawati, 2015).

Laserasi terjadi hampir disetiappersalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Laserasi jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyanyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Banyaknya kasus laserasi jalan lahir pada ibu dengan persalinan normal menimbulkan upaya untuk menekan bahkan mencegah terjadinya kasus tersebut agar tidak meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Satu upaya pencegahan terjadinya laserasi jalan lahir adalah dengan melaksanakan asuhan persalinan normal sesuai prosedur. Asuhan normal yang dilaksanakan tenaga kesehatan terutama bidan bertujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal serta menjaga kelangsungan hidup bagi ibu dan bayi. Upaya-upaya yang dapat dilakukan melalui upaya terintegritas dan komprehensif dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Saifudin dalam Risma, 2020). Menurut World Health Organization (WHO), (2016) 99% kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup versus 12/100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Hampir 75% penyakit utama kematian ibu yaitu perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan pada ibu bersalin yaitu laserasi jalan lahir. Faktor yang mempengaruhi

terjadinya laserasi jalan lahir adalah usia, usiaperineum, tenaga ibu saat proses persalinan, faktor janin, waktu dilakukannya episiotomi, dan penggunaan oxytocin.

b. Macam-macam Luka Perineum

- 1) Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- 2) Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasia perineum dan kulit sebelah depan perineum.

c. Derajat Perlukaan pada Perineum

- 1) Derajat I: mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum
- 2) Derajat II: mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum
- 3) Derajat III: mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.

d. Tindakan pada Luka Perineum

- 1) Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- 2) Derajat II: Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan menjahitsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- 3) Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Baiknya segera dirujuk.

e. Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi:

- 1) Fase inflamasi, berlangsung selama 1-sampai 4 hari
- 2) Fase proliferasi, berlangsung 5 sampai 20 hari
- 3) Fase maturasi, berlangsung 24 sampai sebulan bahkan tahunan

Dalam penatalaksanaan penyembuhan luka dibagi menjadi:

- 1) Penyembuhan melalui itensi pertama (penyatuan primer). Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik.
- 2) Penyembuhan melalui itensi kedua (granulasi). Pada luka terjadi pembentukan pus atau di mana tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.
- 3) Penyembuhan melalui itensi ketiga (sutura sekunder). Jika luka dalam baik yang belum di suture atau terlepas hal ini mengabaikan jaringan yang lebih dalam dan luas.

f. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau post partum hemoragi atau hemoragi *post partum* atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc lebih dari traktus genitalia setelah persalinan. Hemoragi *postpartum* primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 4 jam setelah kelahiran.

g. Penyebab hemoragi *postpartum* primer:

- a) Uterus atonik (terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan).
- b) Trauma genitalia (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat pelaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk section *cesaria episiotomi*).
- c) Koagulasi intravascular disetaminata.

4. Senam Kegel

a. Definisi

Senam Kegel

Senam Kegel atau latihan otot dasar panggul adalah senam yang diciptakan oleh seorang dokter ginekologis dari Amerika. Black & Hawk senam kegel atau dikenal dengan kegel *exercise* pertama kali dikenalkan oleh dr. Arnold Kegel pada tahun 1940, sebagai metode untuk mengatasi inkontinensia urin. Senam kegel dikenal juga sebagai latihan otot dasar panggul. Senam kegel adalah senam yang terkenal dari senam hamil dan dapat membantu ibu hamil selama proses persalinan, memiliki fungsi untuk peregangan dan bisa untuk menguatkan panggul ibu hamil. Senam kegel adalah suatu aktivitas atau olahraga yang diciptakan sebagai metode untuk mengatasi masalah inkontinensia urin, membantu ibu hamil dalam proses sebelum dan sesudah persalinan. Senam kegel banyak digunakan dan digabungkan dengan senam lain seperti senam hamil, senam nifas, *belly dance*, *body language*, senam aerobik dan senam lainnya.

Kegel adalah latihan untuk menguatkan otot dasar panggul. Kekuatan otot Panggul sangat penting bagi ibu hamil. Otot ini berfungsi untuk menyangga organ-organ penting seperti Rahim, kandung kemih dan *rectum* agar berfungsi dengan baik. Jika otot-otot ini kuat, tidak hanya dapat menyangga kehamilan yang terus bertambah besar, tetapi juga dapat menjadi peranan dalam lancarnya proses persalinan. Karena saat proses persalinan berlangsung, otot-otot panggul mudah dilenturkan sehingga mengurangi rasa nyeri (Kuswandi, 2014).

Dalam masa kehamilan senam kegel bekerja sebagai bentuk persiapan fisik dalam menghadapi persalinan dimana otot vagina menjadi elastis dan hal tersebut membuat persalinan menjadi lancar dan cepat. Dalam pascaperslinaan senam kegel menjadi perawatan atas perubahan fisik yang terjadi secara alamiah. Serta mencegah terjadinya resiko kebocoran kandung kemih yang terjadi pada sebagian

wanita setelah melahirkan, karena adanya tekanan dan kontraksi pada jalan lahir.

b. Manfaat senam kegel

Senam kegel yang dilakukan pada saat hamil mempunyai manfaat dapat membuat elastisitas perineum. Selain itu dapat memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir (tanpa atau sedikit “jahitan”) (Widianti, dkk dalam Esti, 2018).

- 1) Menyembuhkan ketidakmampuan menahan buang air kecil (*Inkontinensia urine*) terutama pada ibu hamil yang kesulitan menahan buang air kecil pada akhir kehamilannya.
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan.
- 3) Memudahkan kelahiran bayi sehingga meminimalkan robekan jalan lahir.
- 4) Mencegah ambeyen/wasir. Dengan lenturnya otot-otot di daerah dasar panggul, sirkulasi darah terjaga sehingga wasir yang sering dialami ibu di akhir masa kehamilannya dapat di hindari.
- 5) Vagina menjadi lebih sensitive dan peka terhadap rangsang sehingga meningkatkan kepuasan seksual.

c. Cara Melakukan

Meskipun dinamai senam, cara melakukan senam kegel sangatlah sederhana. Pada umumnya gerakan senam kegel hanya berfokus dengan menjepit otot daerah panggul. Hingga saat ini belum terdapat suatu kesepakatan tentang aturan tata cara latihan otot dasar panggul. Hanya saja beberapa dokter mengembangkan senam kegel dengan beberapa penelitian.

Dalam penelitian dr. Kadek (2014), menyebutkan beberapa peneliti sebelumnya mengembangkan aturan dalam melakukan senam kegel. Disebutkan penelitian berkembang sejak tahun 1963 hingga 2013. Dalam pemaparannya cara melakukan senam kegel menurut salah satu peneliti Kashyap pada tahun 2013, dilakukan 3 set dalam

sehari, dimana satu set terdiri dari 10 kali kontraksi. Dengan penahanan kontraksi selama 10 detik lalu istirahat selama 10 detik diantara tiap kontraksi.

Menurut Wahyu (2018), berpendapat “dengan melakukan latihan kegel sebanyak 3-4 set, dimana dalam 1 set dilakukan 10 kali kontraksi dan tahan 10 detik untuk tiap kontraksi kemudian dilakukan setiap hari” . Kemudian cara lain melakukan senam kegel menurut Sati (2018), yaitu dengan posisi duduk atau berdiri, dan lakukan 4 set dalam sehari. Latihan dilakukan selama 3 sampai 10 detik dengan memejamkan mata dan mengatur nafas. Dalam sebuah *website* produk popok dewasa untuk lansia yaitu Lifree cara melakukan senam kegel dibedakan dalam dua tahap, yaitu:

a) Latihan dasar dengan posisi berbaring

Latihan dilakukan dengan posisi berbaring terlentang dengan kaki terbuka selebar bahu dan kedua lutut ditekuk. Otot panggul ditahan selama 5 detik dan dilakukan dalam durasi 1 menit sebanyak 10 kali hitungan.

b) Latihan dasar dengan posisi duduk dan punggung bersandar pada dinding Latihan dilakukan dengan posisi punggung bersandar di dinding dan tekuk sedikit kedua lutut serta meletakkan salah satu telapak tangan pada bagian pangkal paha dekat dengan selangkangan dengan menggunakan ujung jari untuk mencari posisi otot dasar panggul. Otot panggul ditahan dalam 5 detik dan dilakukan selama 1 menit sebanyak 10 kali hitungan dengan total gerakan 10 menit.

c) Latihan *Advance* dengan posisi duduk di kursi

Latihan *advance* dimaksudkan dengan latihan peningkatan dari latihan dasar. Latihan ini dilakukan dalam posisi duduk dengan merapatkan anus, saluran kemih, dan otot vagina selama 5 detik lalu istirahat. Latihan ini dilakukan selama 1 menit sebanyak 10 kali hitungan.

Senam kegel dilakukan sesuai dengan kemampuan seseorang sendiri. Bagi pemula, atau yang belum pernah melakukan senam kegel, disarankan lakukan 1 kali dalam sehari dengan menahan sekitar 3 detik lalu lepaskan. Semakin sering dilakukan semakin ditingkatkan pula durasi latihan dengan frekuensi secara bertahap. Contohnya dengan melakukan 1 set perhari, dan mengkontraksi atau menahan dalam 3 detik lalu istirahat 3 detik, hingga dapat menahan selama 10 detik.

Marta (2014), berpendapat “kurang lebih antara 19% sampai 31% wanita merasa bahwa mereka sudah dapat melakukan senam kegel dengan benar. Kesalahan umum yang dilakukan yaitu kebanyakan wanita cenderung mengedan sewaktu diminta mengkontraksikan otot panggul bagian atas”. Meskipun senam kegel dapat dilakukan dengan mudah, tetapi ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam kegel diantaranya, yaitu :

- i. Dilarang menahan nafas selama menahan kontraksi, dan tetap bernafas seperti biasa melalui hidung.
- ii. Dilarang menahan otot sekitar perut, paha, dan pinggul, karena secara reflek dan tidak sengaja otot-otot tersebut akan ikut tertahan. Cara untuk mengontrol dan mencegah hal tersebut terjadi yaitu dengan meletakkan satu tangan diatas perut dan satu tangan lain di pinggul, sehingga saat proses kontraksi kedua tangan dapat mengetahui bagian otot mana yang tidak boleh ditahan.
- iii. Dilarang melakukan senam kegel pada saat buang air besar atau buang air kecil, karena dapat memperburuk keadaan kandung kemih.
- iv. Dilarang melakukan senam kegel bagi yang menggunakan kateter

Waktu yang baik untuk melatih otot dasar panggul bagi wanita hamil yaitu sejak usia kehamilan diatas 24 minggu, setelah

melahirkan, dan bagi yang memilih proses melahirkan secara *caesar* Alangkah baiknya senam kegel dilakukan setelah buang air kecil atau saat kandung kemih sedang kosong. Maka dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa senam kegel memiliki peran penting dalam proses kehamilan hingga pasca persalinan. Dengan melakukan senam kegel dapat membantu wanita dalam menghadapi persalinan tanpa ada rasa takut (Proverawati dalam Octaviani, 2019).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Dalam undang-undang baru, terpaparkan pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan disahkan oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 13 Maret 2019. Yang berisi tentang Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Undang-Undang Baru. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU 4 Tahun 2019, tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019.

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/ataupeneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

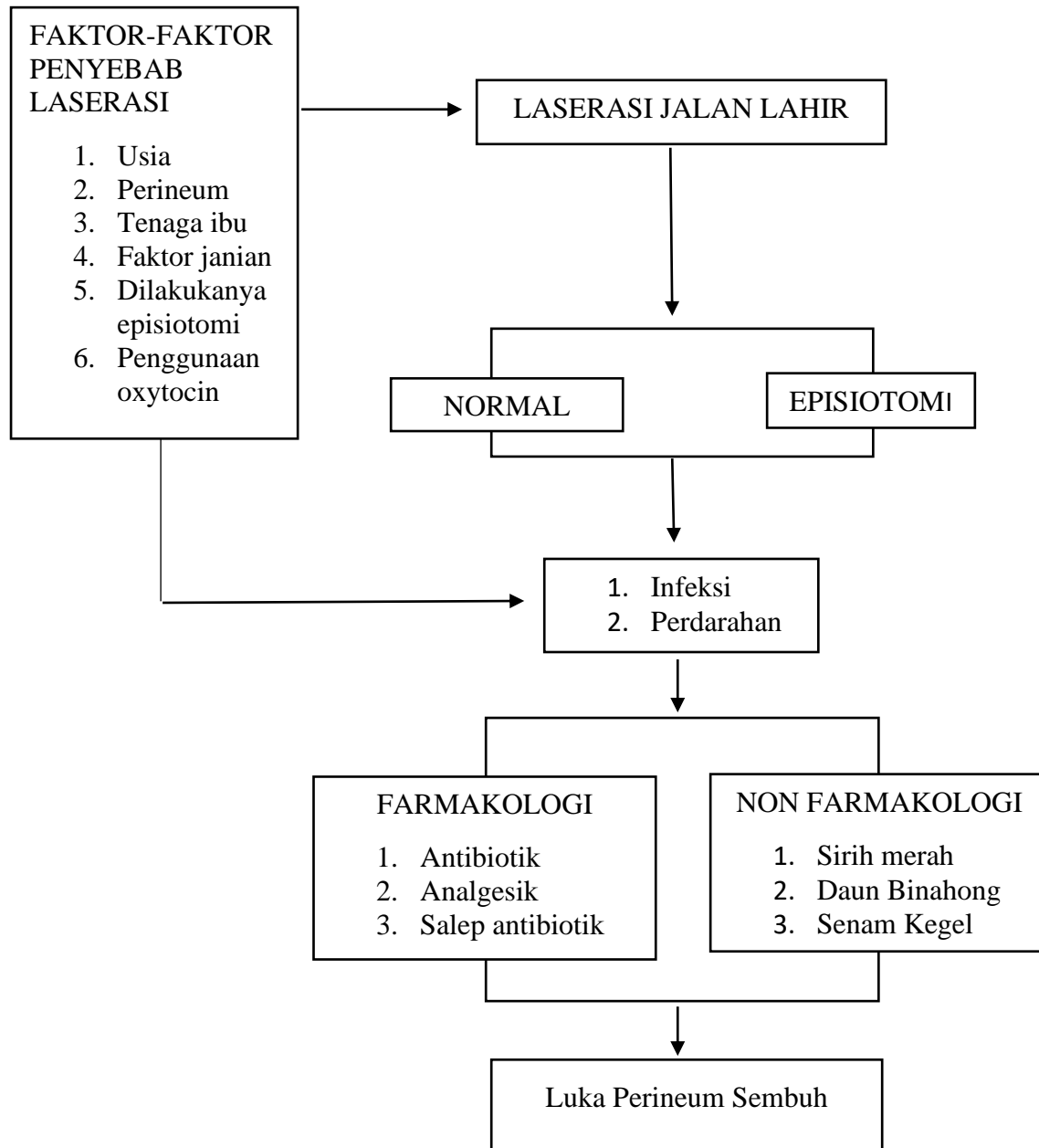
C. Hasil Penelitian Teknik

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak mereferensi dan terinspirasi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini.

Hasil penelitian

1. Ledy Octaviani Iqmy (2019),” Senam kegel terhadap ruptur perineum pada ibu bersalin” Berdasarkan studi pendahuluan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Desi Apri Sanopa Amd.KebKaliandaLampung Selatan, hasil pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf menunjukkan bahwa dari 60% ibu bersalin yang mengalami laserasi perineum dan 66,7% diantaranya adalah primipara. Setelah dilakukan wawancara dengan ketiga ibu bersalin yang mengalami laserasi perineum ternyata selama hamil tidak melakukan senam kegel.
 - i. Hasil penelitian Royani Chairiyah, S.SiT, M.Kes (2020) “Hubungan Senam Hamil Dengan Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di BPS Hj Warsiningsih” Salah satu tingkat untuk mengendalikan tingkat laserasi perineum adalah dengan melakukan senam hamil, diketahuinya hubungan senam hamil dengan robekan perineum pada ibu bersalin di BPS Hj.Warsiningsih Periode Januari-Juni 2015. Penelitian tentang hubungan senam hamil dengan robekan perineum di BPS.Hj. Warsiningsih merupakan suatu studi deskriptif analitik yang menggunakan data primer dengan desain penelitian cross sectional. Data diperoleh dengan cara pengisian kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu bersalin Periode Januari-Juni 2015. Dengan jumlah populasi sebanyak 60 orang, dan sampel sebanyak 60 orang menggunakan metode total sampling dengan variabel independen senam hamil dan dependen ruptur perineum. Analisa data yang digunakan adalah Chi Square. Dengan taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil P Value 0,002 (P Value) dan nilai keeratan (Phi) = 0,377.

D. Kerangka Teori



Sumber : Saifudin dalam Risma, (2020)